Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.
(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)
Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas
No. 7. **Wien, den 15. Februar.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Einige Worte über die versendeten Carlsbader-Wässer.

Von Prof. Dr. Carl D. Schroff.

Jahrhunderte sind verflossen, ehe man es wagte, die Carlsbader-Wässer allgemein zu versenden. Es sind zwar in den Annalen Carlsbad's einzelne, selten vorkommende Fälle aufgezeichnet, wo man hochgestellten Personen über bittliches Einkommen bei den höchsten Stellen des Staates erlaubte, zu ihrem Privatgebrauche eine bestimmte Anzahl Krüge von dorther zu beziehen; allein Vorurtheile der verschiedensten Art hinderten die allgemeine Versendung dieses unschätzbaren Kleinods in unserem Arzneischatze, bis es den eindringenden, auf die überzeugendsten Gründe gestützten Vorstellungen um die Wissenschaft hochverdienter Männer gelang, alle Vorurtheile zu besiegen und die Carlsbader-Wässer zum Gemeingut der Menschheit zu machen.

Die Grösse dieser Wohlthat ermisst leicht, wer bedenkt, wie einzig in ihrer Art jene Heilwässer dastehen, wie sie durch kein anderes ersetzt werden können, wie begierig selbst in der jüngsten Zeit man noch nach Surrogaten sich umsah. Wenn es eine über jeden Zweifel erhabene Thatsache ist, dass nur die an der Quelle getrunkenen Mineralwässer die volle Heilwirkung gewähren, so bleibt es andrerseits eben so unbestreitbar wahr, dass die mit aller Vorsicht gefüllten und versendeten Mineralwässer jener Anwendungsweise am nächsten kommen, mithin als das beste Surrogat angesehen werden müssen. So allgemein man diess von den kalten Mineralwässern gelten liess, so sehr gab man dem Zweifel Raum, dass die warmen und heissen Wässer sich nicht auf die gleiche Weise verhalten möchten. Um hierüber zu einem endlichen Abschlusse zu gelangen, unternahm Herr Professor Pleischl, welcher am wesentlichsten zur Versendung der Carlsbader-Wässer durch Widerlegung aller dagegen erhobenen Einwürfe und Vorurtheile mitgewirkt hatte, bei seiner Anwesenheit in Carlsbad im vergangenen Herbste in Gegenwart mehrerer ausgezeichneter Ärzte und Naturforscher eine Reihe von Versuchen zu dem Zwecke, um zu ermitteln, ob die den dortigen Wässern inwohnende höhere Temperatur von der dem Wasser auf gewöhnlichem Wege mitgetheilten Wärme wesentlich verschieden sei oder nicht. Einfaches destillirtes Wasser, gewöhnliches Brunnenwasser, erkalteter Schloss-, Neubrunnen und Sprudel gaben bis auf den diesen letztern Wässern zukommenden natürlichen Wärmegrad, entweder auf gewöhnliche Weise oder in dem natürlichen warmen Mineralwasser erhitzt, beim Auskühlen im Wesentlichen dasselbe Resultat, so dass sie in derselben Zeit auf gleiche Weise erkalteten und stetig dasselbe Verhältniss der abnehmenden

Wärme zeigten, wie die natürlichen Wässer. Es ist somit ausser Zweifel gestellt, dass die in den natürlichen heissen Wässern vorhandene Wärme von der auf gewöhnlichem Wege erzeugten nicht wesentlich verschieden und dass daher von diesem Gesichtspuncte aus kein Grund vorhanden ist, an der Wirksamkeit der versendeten und erwärmten Wässer zu zweifeln.

Bei den in der allgemeinen Versammlung der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien und in der Section für Pharmacologie mit dem nach Hecht's Methode gefüllten, seit mehreren Monaten in Krügen aufbewahrten Sprudel-Wasser angestellten Proben ergab sich, dass dasselbe vollkommen klar, nicht die mindeste Spur eines Bodensatzes zeigte und den bekannten Geschmack einer schwachen Fleischbrühe besass. Bei dieser Gelegenheit machte zugleich Herr Professor Pleischl auf die grossen Vorzüge jener Füllungsmethode aufmerksam, indem er aus wissenschaftlichen Gründen die Unmöglichkeit der Zersetzung des auf diese Weise behandelten Wassers nachwies. Unter solchen Verhältnissen bietet das versendete Carlsbader-Wasser dieselben Garantien seiner Wirksamkeit dar, wie jedes andere zweckmässig gefüllte kalte Mineralwasser.

Mit diesem Ausspruche stimmt auch die Erfahrung, so jung sie auch ist, vollkommen überein. Das sowohl kalt als besonders erwärmt in den geeigneten Krankheitsfällen angewendete Carlsbader-Wasser, mit oder ohne Zusatz von Carlsbader-Salz, hat die ausgezeichnetsten Heilerfolge erzielt.

Zum Beweise, dass eine zweckmässig geleitete Cur eben so tief den Organismus zu durchdringen und durch mächtige Anregung der Heilkraft der Natur critische Ausscheidungen auf mehreren Wegen unter gewissen Verhältnissen eben so sicher hervorzurufen im Stande sei, wie das an der Quelle getrunkene Wasser, möge folgender von mir im vergangenen Sommer beobachtete Fall beweisen. Ein hochgestellter Staatsmann, 59 Jahre alt, kräftiger Constitution, mit habitueller Gicht und venöser Unterleibsvollblütigkeit behaftet, litt seit 27 Jahren ausser andern gichtischen Formen häufig an Ischias, welche ihn nicht selten Wochen lang an das Bett fesselte, was auch besonders im letzten Winter der Fall war. Nach einer mehrwöchentlichen Behandlung gelang es, in so weit des Übels Herr zu werden, dass der Patient zwar den Gebrauch des kranken Gliedes wieder erlangte, aber doch nicht selten durch Schmerzen geringeren Grades und ein Gefühl von lästiger Völle im Unterleibe an das eben überstandene Leiden gemahnt wurde. Unabwendbare Hindernisse liessen die projectirte Reise nach Carlsbad nicht zur Ausführung kommen. Es blieb daher nichts anderes übrig, als den versendeten Schlossbrunnen bei gehörig geregeltem, diätetischem Regim, welches bis ins kleinste Detail auf eine musterhafte Weise beobachtet wurde, in Anwendung zu ziehen. Es wurde das Wasser bis auf den Grad des natürlichen erwärmt getrunken, mit einem kleinen Kruge begonnen, sodann zu einem grossen, später zu zwei kleinen Krügen übergegangen, und in derselben Weise wieder *decrescendo* rückwärts gegangen, so dass 50 Krüge im Ganzen geleert wurden. Gegen Ende der Cur stellten sich die characteristischen Stuhlentleerungen, vermehrte Harnausscheidungen und besonders des Nachts über den ganzen Körper verbreitete Schweisse zur grossen Erleichterung des Kranken ein; die letzteren währten mehrere Wochen und führten einen besonders über die kranke Extremität und den Bauch verbreiteten papulösen Ausschlag herbei, welcher nach dritthalb Monaten von selbst allmälig verschwand.

Wenn auch nicht durch so eclatante Crisen, so doch durch den trefflichsten Erfolg zeichnete sich die Behandlung mit demselben Wasser bei einem seit vielen Jahren an Anschwellungen der Leber mit periodischer Hemicranie und bedeutenden Digestions-Störungen leidenden Beamten mittleren Alters aus. — Es lässt sich erwarten, dass auch von andern Seiten, ganz besonders aus den Kranken-Anstalten gleich günstige Berichte über die Erfolge der Anwendung dieser ihnen zugesendeten Wässer einlaufen werden. Für die letzteren ist der Gewinn ganz besonders gross. Ich habe während meiner Anstellung als Primararzt der Prager Irren-Anstalt vor 16 Jahren gar oft bedauert, dass mir dieses Mineralwasser nicht eben so zu Gebote stand, wie mehrere andere versendete kalte Heilwässer, von deren ausgezeichneter Wirksamkeit bei so vielen für die Anwendung derselben durch ihre somatiche Basis geeigneten Fällen von Seelenstörung ich mich zu überzeugen die beste Gelegenheit hatte, welches Resultat ich in dem Aufsatze über die Anwendung der Mineralwasser in öffentlichen Irren-Anstalten in einigen Zeitschriften zur Öffentlichkeit gebracht habe. Mit Vergnügen erfahre ich aus der sichersten Quelle, dass mein Nach-

folger im Amte, Herr Med. Dr. Riedl, Primararzt der k. k. Prager Irren-Anstalt, ausser den übrigen Mineralwässern auch von den versendeten Carlsbader-Wässern Gebrauch macht.

Es liegt nicht in dem Plane dieser Zeilen, die Anzeigen und Gegenanzeigen für den Gebrauch der versendeten Carlsbader-Wässer des Breiteren aus einander zu setzen, sie sind dieselben wie für die Cur an Ort und Stelle, und bereits vor mehr als einem halben Jahrhundert von dem trefflichen Dr. Becher so genau und richtig bezeichnet worden, dass seinen Nachfolgern wenig zuzusetzen übrig blieb. Nur diess erlaube ich mir zu bemerken, dass die Carlsbader-Wässer durch ihre tief eindringende und kräftig auflösende, die Mischung der Säfte besonders umändernde Wirkung eben so sehr jedem andern auflösenden Wasser den Rang ablaufen, als in jenen Fällen, wo es gilt, die unter so mannigfaltigen Formen erscheinende unregelmässige Gicht zu regeln, von innern Organen auf äussere, von der Natur zu ihrer Entladung bestimmte Gebilde zu leiten, in den Harnwegen bestehende Concremente aufzulösen und im Übermaasse angehäufte Fettmassen zur Schmelzung zu bringen, womit ich eben auch nichts Neues gesagt, sondern nur ausgesprochen habe, was die Überzeugung aller Ärzte ist, welche jene Wässer in ihrer Wirkung genauer zu beobachten in der Lage waren.

Obwohl die bis zum Grade des natürlichen Wassers erhöhte Temperatur der Regel nach eine wesentliche Bedingung des Gelingens einer förmlichen Trinkcur ist, so gibt es doch auch Fälle, wo das erkaltete Wasser den Vorzug verdient; so z. B. bei zu grosser Erregbarkeit des Gefässsystems, bei grosser Neigung zu activen Congestionen und Blutflüssen, wo die Anzeige Statt findet, den Blutstrom von edlen Organen abzuleiten, bei grosser Neigung zur Stuhlverstopfung, wo nicht selten das kalt getrunkene Wasser eine grössere Wirkung leistet; in dem letzteren Falle ist es zweckmässig, einen Zusatz von Sprudelsalz beizugeben.

Dass das versendete Carlsbader-Wasser eben so, wie jedes andere, theils zur Vorcur, theils zur Nachcur vor oder nach dem Gebrauche an Ort und Stelle ganz vorzüglich geeignet sei, bedarf wohl keiner weitern Erinnerung.

Die Gebrauchsweise ist ganz dieselbe, wie an der Quelle, was auch von der Wahl und Combination der Quellen gilt, deren jede für die Versendung gleich gut geeignet ist, wenn nur die erforderliche Sorgfalt bei der Füllung angewendet wurde. Man lässt das Wasser in den Morgenstunden trinken, und zwar nüchtern zu 4—10 Bechern in Zwischenräumen von 15—20 Minuten, während welcher der Kranke sich Bewegung in freier Luft machen muss, die auch noch eine Stunde lang fortzusetzen ist, wenn die vorgeschriebene Menge Wassers verbraucht worden ist, worauf man das Frühstück folgen lässt. Die Quantität hängt von dem Erfolge ab und kann füglich nur von dem behandelnden Arzte bestimmt werden. Zwei bis vier breiartige Stuhlgänge sind wünschenswerth. Die übrige Lebensordnung und Diät muss ganz dieselbe sein, wie wenn das Wasser an der Quelle getrunken wird.

Es ist eine Erfahrung alter nnd neuer Zeit, dass nach dem Gebrauche des Carlsbades nicht selten der zwei- bis dreiwöchentliche Gebrauch von Franzensbad als stärkende Nachcur unerlässlich wird. Die Ähnlichkeit der Bestandtheile der Franzensbader-Wässer mit jenen von Carlsbad, welche sich bei einer genauen Vergleichung der chemischen Analysen von beiderlei Wässern so überraschend herausstellt, die leichte Verdaulichkeit derselben, die erprobte ausgezeichnete Wirkung, dass sie stärken, ohne zu reizen, und auflösen, ohne zu schwächen, sind die Eigenschaften, welche sie ganz besonders dazu qualifiziren in jenen, gegenwärtig viel häufiger als vor einigen Decennien, zur Zeit der Herrschaft der entzündlichen epidemischen Constitution, vorkommenden Fällen von passiven Congestionen, von Mangel an Tonus in den Gefässen und festen Theilen überhaupt, wo nach Hinwegräumung der materiellen Hemmungen ein auflösendes Eisenwasser, wie es uns die Franzensquelle liefert, allen Anzeigen entspricht, indem es auf die gelindeste Weise tonisirend wirkt, die Blutcrasis verbessert und dadurch die geschwächte Muskel- und Nervenfaser kräftiget, ohne die etwa noch erforderlichen critischen Ausscheidungen zu hemmen. Wenn daher die stärkende Nachcur durch die Franzensquelle einer nicht geringen Anzahl von den Curgästen Carlsbads zur Befestigung ihrer Gesundheit und Hintanhaltung von Rückfällen nicht dringend genug empfohlen werden kann, so wird dasselbe von jenen zu gelten haben, denen es nicht gegönnt ist, die Cur an Ort und Stelle durchzuführen, die sich daher mit den versende-

ten Wässern begnügen müssen, von denen sie sich aber, zu ihrem Troste sei es gesagt, den besten Erfolg versprechen dürfen, wenn sie dabei mit der erforderlichen Beharrlichkeit und Umsicht zu Werke gehen.

Lufteintritt in einen verletzten grössern Halsvenenast und seine Folgen.

Von Jos. Rauch, Operateur und Landes-Geburtshelfer in Grätz.

R. H., 18 Jahre alt, kam im Juli 1843 mit einem halb faustgrossen Lipom zu mir, welches gleich ober der Clavicula am äussern Rande der Clavicularportion des *M. sternocleido-mastoideus* sass. Ich nahm mit Einwilligung der Patientin sogleich die Exstirpation der Geschwulst vor, da diese sehr beweglich, und der Theil derselben, welcher unter die Clavicula hinein sich erstreckte, leicht herauszudrücken war. Die vordere Partie des Lipoms war sehr bald ausgeschält. Ich zog nun eine Portion nach der andern aus der Tiefe hervor, und trennte das, wie gewöhnlich dicht und strangartig darüber laufende Zellgewebe theils mit dem Finger, theils mit dem Messer, jedoch immer mit Vorsicht, um die darunter liegenden grösseren Venenäste, welche von der noch etwas tiefer liegenden *Vena jugularis* gerade nach aufwärts stiegen, nicht zu verletzen. Die Kranke verlor während der Operation sehr wenig Blut, sprach immer sehr heiter, und war weder ängstlich, noch sehr empfindlich. Nun zog ich aus der Tiefe den letzten Lappen hervor, und trennte ein dichtes Zellgewebe, welches ihn noch zurück hielt, mit dem Messer, da es nicht zu zerreissen war. Kaum hatte ich aber den kleinen Schnitt gemacht, so stürzte die Kranke plötzlich, ohne einen Laut von sich zu geben, wie vom Blitze getroffen, und ohne dass ich oder mein Assistent es verhindern konnten, vom Stuhle zur Erde nieder.

Ich dachte augenblicklich an Lufteintritt in einen verletzten grösseren Venenast, allein ich hörte weder ein zischendes Geräusch (wie es Hr. R. Rath v. Wattmann in solchen Fällen ganz deutlich gehört hat), noch sah ich mehr Blut fliessen, als gewöhnlich. Die Kranke lag in einer tiefen Ohnmacht, und es dauerte gewiss eine Viertelstunde, bis wir sie durch die gewöhnlichen Erregungsmittel wieder zum Bewusstsein brachten. Während dieser Zeit drückte ich mit der ganzen Hand das bereits schon fast ganz ausgelöste und nur noch etwas am Grunde hängende Lipom auf denselben zurück, um ja einen weiteren Lufteintritt zu verhindern, wenn eine grössere Vene verletzt sein sollte. Nachdem die Kranke sich vollkommen erholt hatte, erzählte sie, sie habe plötzlich einen fürchterlichen Druck im Herzen bekommen, und darauf sei sie gleich bewusstlos geworden, ohne dass sie früher ein Zeichen davon habe geben können. Ich hob nun sehr vorsichtig das Lipom in der Gegend auf, wo ich den letzten Schnitt gemacht hatte, damit ich, wo möglich, früher das zerschnittene Gefäss erblicken und comprimiren könnte, bevor mir wieder Luft einträte. Aber kaum hatte ich es etwas gelüftet, so sank die Operirte wieder, und zwar eben so plötzlich, wie das erste Mal, zusammen. Diessmal schien mir, als ob ich ein leises Zischen gehört hätte; mein Assistent aber hörte nichts.

Während nun die Operirte in der tiefsten Ohnmacht lag, und der Assistent eifrig bemüht war, sie zu erwecken, hob ich nun das Lipom auf, und suchte in Eile das verwundete Gefäss — aber umsonst; ich fand in der Tiefe wohl die *Vena jugularis*, aber keine Spur einer Verletzung an derselben. Wahrscheinlich zog ich mit dem Lipom einen grösseren Venenast hervor, welcher, nachdem er durchschnitten war, sich schnell wieder so viel zurück zog, dass ihn wohl die Luft, nicht aber mein Auge fand. Ich drückte nun das bereits fast ganz ausgelöste Lipom, als Tampon, wieder in seine Höhle hinein, um auf diese Weise das fernere Einströmen der Luft in die verwundete Vene zu verhindern, und suchte vereint mit dem Assistenten die im wirklichen Scheintode Liegende zu erwecken. Endlich nach einer Stunde gelang es uns, die Ärmste wieder ins Leben zurück zu rufen, nachdem ich sie bereits für verloren hielt, und mir schon die bittersten Vorwürfe machte, das Mädchen ohne Vorwissen ihrer Ältern operirt zu haben. — Die erste Lebensäusserung, welche die Kranke gab, war eine Bewegung mit der Hand an das Herz. »Hier,« sagte sie, »drückt es fürchterlich.« Bald schloss sie aber wieder die Augen, und verfiel in einen sanften Schlummer, während welchem sich der Puls und das Athmen regelte, und ich auf das Lipom, welches für mich an selbem Tage ein wirkliches *noli me tangere* war, eine Compresse legte, und alles mit langen Heftbän-

dern befestigte. Diesen Verband nahm ich erst am 8. Tage ab, und nachdem ich die ganze, sehr widerlich riechende und bereits suppurirende Wunde gereinigt hatte, erneuerte ich ihn wieder, ohne dass ich das Lipom bewegte, und so fort bis zum 12. Tage nach der Operation. An diesem Tage war das ganze Lipom nach aussen abgestorben und zusammen gesunken. Ich hob es nun auf, in der Überzeugung, dass das verwundete Gefäss sich nun müsse geschlossen haben, was auch wirklich so war; denn ich sah weder Blut, noch ein offenes Gefäss, wohl aber, dass das mortificirte Lipom noch auch mit einer lebenden Partie am Grunde zusammenhing. Ich entfernte es nun vollends sehr vorsichtig mit dem Messer. Nun sah ich auch einen 2''' langen, runden, festen, rothen Zapfen, welcher innig mit der Jugularis zusammenhing, und welchen ich für den zerschnittenen Ast hielt, der mir so viele Unannehmlichkeiten verursacht hatte. Nachdem nun die Wunde so viel als möglich vereinigt war, heilte sie bald.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chemie.

Versuche über den Ursprung des Schwefels in den Pflanzen. Von Dr. Vogel jun. — Vor Zeiten glaubte man, dass die Vegetationskraft im Stande sei, einige einfache Stoffe — darunter auch Schwefel — in den Pflanzen zu erzeugen; später hat man durch chemische Analysen gezeigt, dass die Pflanzen keine andern Elemente enthalten, als sie aus Luft, Wasser und Erde empfangen. Vor ein paar Jahren hat diesem entgegen Dr. Vogel sen. durch genaue Experimente dargethan, dass man auf die letztgenannte Weise keineswegs immer den Ursprung der Pflanzenbestandtheile — namentlich des Schwefels — nachweisen könne. Er liess Samen von Kresse (*Lepidium sativum*) in ausgewaschenem Quarz- und Glaspulver, mit destillirtem Wasser begossen, in reiner Luft keimen, und fand dann in diesen Pflanzen eine grössere Menge Schwefel, als in dem Samen vorhanden gewesen war. Hierwider erhob man später die Einrede, die Luft sei selten von Schwefelgehalt ganz frei, und die Kressepflanzen möchten hier im Falle ihren grösseren Schwefelgehalt aus derselben genommen haben. Dadurch veranlasst, wiederholte Vogel jun. die Versuche seines Vaters mit verdoppelter Genauigkeit. Er brachte Kresse-Samen in Glaspulver, das frei von schwefelsaurem Salze war, und mit destillirtem Wasser übergossen wurde, zum Keimen. Um den möglichen Gehalt an Schwefelwasserstoff der Luft zu beseitigen, wurde das Gefäss auf *Magisterium bismuthi* gestellt und mit einer Glasglocke bedeckt, welche unten durch dieses Wismuth-Präparat geschlossen ward. Die Luft der Glocke wurde täglich erneuert durch Luft, welche jederzeit früher in einer Flasche mit verdünnter Bleiessig-Auflösung geschüttelt wurde, um jeden möglichen Gehalt an Schwefelwasserstoff oder schwefeliger Säure zn entfernen. Die gehörig entwickelten Pflanzen wurden nun auf ihren Schwefelgehalt untersucht, wobei sich ergab, dass die aus 20 Gran Kresse-Samen, worin gemachten Versuchen zufolge 0.286 Gran Schwefel enthalten waren, so gezogenen Pflanzen 0.521 Gran — also fast noch einmal so viel — Schwefel enthielten, wiewohl nicht alle Samen im Glaspulver aufgegangen waren. Es ist übrigens rücksichtlich des Schwefelgehaltes ein bedeutender Unterschied zwischen den auf die angegebene Weise gezogenen Kressepflanzen, und solchen, die in Gartenerde wuchsen, indem erstere 0.63, letztere 1.35 Proc. Schwefel enthalten; erstere sind zugleich schwächlicher und brauchen länger zu ihrer Ausbildung. Auf die Frage: wie der Schwefel in die Pflanzen komme, den man in Erde, Luft und Wasser nicht nachweisen kann, meint die Redaction d. Repert.: es sei das Wahrscheinlichste, dass in diesen Medien Schwefelverbindungen existiren, die den gewöhnlichen Reagentien entgehen. (*Repert. f. d. Pharm. II. Reihe, 36. Bd., 3. Hft.*)

Schabus.

Über die chemische Constitution des Harns bei der Werlhof'schen Blutfleckenkrankheit. Von Dr. Alois Martin. Ein zehnjähriges scrophulöses Mädchen von magerem Körperbaue und blassem, anämischen Ansehen trat unter den gewöhnlichen Erscheinungan genannten Leidens am 21. October 1844 am Polyclinicum zu München, allwo Verf. Assistenzarzt ist, in Behandlung. Seit 14 Tagen erkrankt, blutete dieselbe zu wiederholten Malen des Tages aus der Nase und dem Zahnfleische, und war am ganzen Körper, namentlich an der inneren Seite der Extremitäten, mit zahlreichen, meist linsengrossen Petechien bedeckt. Als ätiologische Momente waren angeborne Dyscrasie und der Aufenthalt in einem, den nachtheiligen Einflüssen des Flusswassers besonders ausgesetzten Stadttheile. Der während des langsamen Verlaufes der

Krankheit gelassene Urin war meist nur sehr sparsam (1 — 2 Unzen jedesmal) entleert worden, und betrug zwischen 400 — 800 Grammen auf 24 Stunden. Die Farbe war schmutzig citronengelb, sein Aussehen trüblich, undurchsichtig, sein Geruch stark ammoniacalisch, und alsbald nach der Excretion faulig. Er sedimentirte wenig oder fast gar nicht, und liess unter dem Microscope neben den gewöhnlichen Characteren noch Magnesia-Ammoniumphosphat erkennen, die Trübung verschwand weder beim Kochen, noch auf Zusatz von Salz- oder Salpetersäure. Die Reaction war immer schwach sauer, und ging alsbald in die neutrale oder selbst alcalische Reaction über. Das spec. Gewicht schwankte zwischen 1010—1021. Albumin und Biliphäin konnten durch die bisher bekannten chemischen Reagentien nicht nachgewiesen werden, jedoch war eine überwiegende Menge von Kochsalz vorhanden. Harnsäure mangelte vollkommen, dagegen fand M. das Filtrum, durch das der zur Bestimmung der Harnsäure mit reiner Salzsäure versetzte Harn filtrirt wurde, jedesmal mit einem schmutzig grünen Farbestoff imbibirt, der in kochendem Alcohol gelöst, demselben eine schöne, blaugrüne Färbung mittheilte, und abgedampft eine geringe, braungelbliche Extractivmasse zurückliess. Wenn der Harn im Wasserbade abgedampft war, und der hierdurch erhaltene feste Rückstand mehrere Stunden zum vollkommenen Austrocknen auf dem trockenen Ofen bei der Temperatur des siedenden Wassers stehen gelassen ward, bemerkte man auf der braunen, zum grössten Theil salzigen Masse des Rückstandes eine reichliche, matt weisse, dendritische Efflorescenz von sehr lockerem Gefüge und leichtem specifischen Gewichte, welche, unter der Loupe betrachtet, aus langen, durchsichtigen, vierseitigen Nadeln, mit zweiflächiger, schiefer Zuspitzung bestand, die sich in rechten Winkeln zu baumförmigen Crystallgruppen zusammengefügt hatten. Ganz dieselben Crystalle hatten sich auch in dünnen, ziemlich gleichmässigen Schichten ringsum an den Wänden der Abrauchschale in erheblicher Quantität ausgeschieden. Die Untersuchung stellte sie als freie Hippursäure dar, denn sie lösten sich nicht vollkommen im kalten Wasser, und die wässerige Lösung zeigte saure Reaction und säuerlich bittern Geschmack. Ferner schmolzen dieselben, in einem Glaskölbchen der Hitze ausgesetzt, unter Entwicklung dichter, grauer Nebel, welche nach Ammoniak rochen, und alsbald sich an den Wänden des Glaskölbchens in spitzen, nadelförmigen, weissen, dendritisch zusammen gelagerten Crystallen (Benzoësäure) sublimirten. Die sauer reagirende, wässerige Lösung dieses Sublimates mit Ammoniak neutralisirt, und alsdann mit Eisenchlorid versetzt, gab einen flockigen Niederschlag von schmutzig gelbbrauner Färbung, den M. für benzoësaures Eisenoxyd hielt, dessen geringe Menge keine vollkommene zuverlässige Untersuchung gestattete. Die vorgenommenen 3 quantitativen Analysen des Morgenharnes vom 22. October, des Tag- und Nachtharnes von 24 Stunden vom 3. November, und des Vormittagsharnes vom 25. November berechtigen für den vorliegenden Fall zu folgenden Schlüssen: 1. Der Harn zeigt trotz seiner sparsamen Excretion ein bedeutendes Übergewicht seines Wassergehaltes, so wie eine demselben entsprechende Verminderung seiner festen Bestandtheile, denn derselbe enthielt kaum 2 — 3 Proc. der letzteren, während im normalen Harn meist 5 — 6 Proc. gerechnet werden können. 2. In dem gegenseitigen Mengenverhältniss der festen Bestandtheile zeigt sich ein erhebliches Übergewicht der feuerbeständigen Salze; denn während in hundert Theilen der festen Bestandtheile normalen Harnes die Menge dieser Salze durchschnittlich nie 30 beträgt, steigt sie hier auf 43 bis 68. 3. Die Harnsäure fehlt vollkommen, konnte wenigstens nie entdeckt werden, dagegen trat bei oben angegebener Behandlung der eigenthümliche grüne Farbestoff auf. Vielleicht ist die Hippursäure vicariirend. 4. Die Menge des Harnstoffes ist im Verhältniss zu jener des normalen Harnes nicht vermindert (23 — 43 Proc.) 5. Den Harn zeichnet eine grosse Neigung zur Zersetzung und Ammoniakbildung aus; doch glaubt M. noch nicht entscheiden zu können, auf welche chemische Bedingungen dieser eigenthümliche Vorgang gegründet sei, ob vielleicht auf einer bedeutenden Verminderung der Extractiv-Materien. (*Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 1.*)

Blodig.

B. Physiologie.

Über das Wesen der gelben Körper des Eierstockes. Von Dr. Raciborski. — R. stellt in einem an die Academie gerichteten Schreiben folgende Sätze auf: 1. Die gelben Körper sind das Ergebniss einer wahren Hypertrophie jener granulösen Lage, welche die innere Membran des Graaf'schen Follikels bedeckt; die anatomischen Bestandtheile dieser zwei Theile sind sich vollkommen ähnlich; nur sind die Granulationen der gelben Körper viel zahlreicher, und enthalten mehr gelb gefärbte Öhlkügelchen. 2. Die Umwandlung der inneren Membran zu einem gelben Körper beginnt vor dem Aufplatzen des Follikes, zur Zeit, wo sich diese bereiten, dem Eichen eineln Ausweg zu verschaffen. 3. So bald die Graaf'schen Follikeln geplatzt sind, erlangt die Umwandlung der inneren Membran zu einem gelben Körper eine ungewöhnliche Activität, vorzüglich wenn die Austreibung des Eichens mit Schwängerung bedingenden Sexualverhältnissen zusammentrifft. 4. Bei allen Frauen, die zur Zeit entbinden, kann man solch einen gelben Körper entdecken; das Merkwürdigste aber ist die Schnelligkeit, mit welcher die gelben Körper abnehmen und atrophisch werden, so bald die Entbindung Statt gefunden hat. (*Archives générales de médecine; Novembre 1844.*)

Läntz.

Über die Färbung der Thierknochen bei Krappfütterung. Von Brullé. — Bekanntlich hat Duhamel in

Folge der Beobachtungen, die er an Knochen solcher Thiere, die er mit Färberröthe gefüttert hatte, eine eigene Theorie bezüglich der Ernährung der Knochen aufgestellt. B. hat Duhamel's Versuche wiederholt, und findet sich veranlasst, dessen Angaben in mehreren Puncten zu berichtigen. D. fand in den Knochen junger, zu verschiedenen Zeiten mit Krapp gefütterter Thiere abwechselnd rothe und weisse Schichten. Nach B. sind die weissen Schichten nur scheinbar. B. sah allerdings, dass Knochen solcher Thiere, die eine Zeit lang mit Krapp gefüttert wurden, und dann gewöhnliche Nahrung bekamen, die weisse Farbe wieder erlangen; allein er fand, dass diess nur an gewissen Stellen geschah, während sie an andern roth blieben. Die Entfärbung trat um so vollständiger ein, je länger gewöhnliche Nahrung, je kürzer Färberröthe gereicht worden war. B. kann daher nicht zugeben, dass in den durch Krapp gefärbten Knochen die Farbe gleichzeitig mit der Knochensubstanz sich verliere, und dass die rothen Schichten bloss von neuen weissen bedeckt seien. Duhamel untersuchte die Knochen eines jungen Schweines, das nach Verlauf von sechs Wochen nach der Geburt einen Monat lang Färberröthe, dann durch sechs Wochen gewöhnliche Nahrung erhielt; er fand, dass das Mark von einer ziemlich dicken weissen Schichte umgeben war, worauf eine gleichfalls ziemlich dicke rothe Schichte folgte; jene, glaubte er, stamme aus den ersten sechs Wochen, wo das Thier keinen Krapp erhalten hatte, diese von der unter dem Gebrauch desselben Statt gefundenen weiteren Entwicklung der Knochen. B. fand bei demselben Versuche um das Mark der langen Knochen eine ziemlich dicke rosenrothe Schichte, welche mithin nicht die einzige, beim Beginn der Krappfütterung schon fertige Knochensubstanz gewesen sein kann. Um diese rosenrothe Schichte fand B. eine zweite von intensiver Röthe abgelagert. Es ist bloss die Stärke der Färbung dieser letzten Schichte, welche die vorausgehende weiss erscheinen lässt. Untersucht man aber den rothen Ring genauer, so findet man ihn nicht regelmässig. Nach aussen ziemlich scharf begränzt, zeigt er nach innen eine allmälige, an gewissen Stellen auffallendere Abnahme. Daraus entsteht ein allmäliger Übergang in die rosenrothe Schichte, und an dieser bemerkt man dasselbe, was an der rothen, nämlich einzelne concentrische Streifen, die allein gefärbt sind. Nichts beweist also, dass der rothe Ring der unter dem Gebrauch der Färberröthe gebildete Knochentheil sei. — Bezüglich des nach beseitigter Krappnahrung um die rothe Schichte sich wieder entwickelnden weissen Ringes bemerkt B., dass er zwar schärfer abgegränzt sei als der angeblich innere, jedoch immer noch röthliche Streifen darbiete, dieser Theil also auch nicht allein aus der Zeit herrühren könne, wo das Thier wieder seine gewöhnliche Nahrung erhielt. Wichtig ist es hierbei zu bemerken, dass die angeführten Veränderungen nur in den cylindrischen Theilen der Röhrenknochen Statt finden, während an der

schwammigen Substanz der Dia- und Epiphysen, so wie in den platten Knochen die Färbung eine gleichförmig röthliche ist. Duhamel's Ansicht der schichtenweisen Ablagerung kann daher nicht mehr in ihrer Allgemeinheit festgehalten werden, und was B. aus seinen Versuchen, wobei er die Nahrung der Thiere in kürzeren Zeiträumen wechseln liess, als unbestreitbare Thatsachen hervorgehen lässt, ist: 1. dass die Entfärbung des Knochens zu beiden Seiten des rothen Ringes vor sich gehe, und 2. dass an der äusseren Seite Hinzutreten neuer Substanz, an der inneren Resorption vorherrsche. — Die Resultate von B.'s Untersuchungen wären mithin: dass die Knochen allerdings durch Anlegung von concentrischen Schichten an Dicke zunehmen, diese Schichten jedoch sehr dünn sind und sich nicht gleichzeitig, noch durch die ganze Länge der Knochen ununterbrochen anlegen (nach einem noch unbekannten Bildungsgesetz), dass die Knochen unter dem Einflusse der Färberröthe unabhängig von ihrer Entwicklung sich färben, indem die rothen Ringe nicht die während der Fütterungsepoche mit Krapp entstandenen Knochenpartien sind; dass die einmal gefärbten Knochen sich wieder entfärben, und dass diese Thatsache der Entfärbung die Ansicht von einer schnellen Erneuerung der Knochen ganz in den Hintergrund stellt. (*Annales de la chirurgie française et étrangère. 1844. Novembre.*) *Kanka.*

Eine merkwürdige Zwitterbildung. Von Dr. Jagemann. — W. H., 29 Jahre alt, stets gesund, macht auf den ersten Anblick durchaus den Eindruck von einem weiblichen Wesen. Das Becken ist jedoch in seinem Baue mehr nach dem männlichen Typus geformt, indem die Darmbeine mehr aufrecht stehen und der Schambogen einen spitzen Winkel bildet. Die Beschreibung der Geschlechtstheile glauben wir wörtlich wiedergeben zu müssen. Die äusseren Geschlechtstheile machen beim ersten oberflächlichen Anblick den Eindruck weiblicher Bildung, indem zwei, nur wenig über die Norm gewölbte, mit Haaren dicht bewachsene Schamlefzen an ihrem untern Theile eine tiefe Spalte einschliessen. Allein bei Berührung und längerer Betastung dieser Theile gerathen dieselben in einen turgescirenden Zustand, die Schamlefzen wölben sich in der Mitte mehr und mehr, so dass sie die Form kleiner, straffer Beutel annehmen, und die äusseren Geschlechtstheile gleichen dann, zumal da auch viele sehr kleine Runzeln an demselben sichtbar sind, mehr einem gespaltenen Hodensack. Diese Turgescenz bei der Berührung hängt von einem Hoden ab, der jederseits in der grossen Schamlippe deutlich fühlbar ist, und ganz die Grösse und Gestalt eines männlichen Hodens hat. Im collabirten Zustande ist er wie ein Taubenei gross und weich, wächst aber bei einem auf die Geschlechtstheile einwirkenden Reize um die Hälfte seines Volumens und wird härter. Auch ist derselbe an beiden Seiten mit Nebenhoden und Samenstrang versehen, welcher letztere sich bis zum Bauchringe verfolgen lässt. Der Kopf des Nebenhoden ist

abweichend von der gewöhnlichen Beschaffenheit dieser Theile beim Manne, am obern dem Bauche zugekehrten Ende des Hodens fühlbar, so dass der Hode eigentlich eine umgekehrte Lage hat, und also auch ein nicht so grosser Theil des Samenstranges, wie gewöhnlich bei Männern, aus dem Bauchringe in die Schamlippe herabgetreten ist. Zwischen dem obern Theile dieser sogenannten Schamlefzen, genau an der Stelle, wo die Clitoris bei Frauen zu liegen pflegt, erhebt sich ein seltsames Mittelding von Clitoris und Penis, das dem letzteren viel ähnlicher sieht, und am füglichsten ein verkrüppeltes männliches Glied genannt werden kann. Es hat von der Wurzel bis zur Spitze die Länge von $2^1/_2$ Zoll und ist $^1/_2$ Zoll dick. Es ist deutlich mit einer hervorstehenden *Glans penis* versehen, die mit ihrer Spitze aus einem sie nicht ganz bedeckenden Präputium hervorsieht, und deren Corona sichtbar wird, so bald man die wie beim Manne leicht verschiebbare Vorhaut gänzlich zurückstreift. Dabei erhebt sich das bis dahin nach unten schlaff herabhängende Glied, schwillt an, nimmt an Länge und Dicke zu, und behält, vollständig rigid geworden, nur noch eine kaum merkliche Krümmung nach unten. Diess Glied ist indess undurchbohrt, und nur ein kleines Grübchen, an der normalen Stelle der Harnröhrenmündung befindlich. Von diesem Grübchen aus nehmen nach unten hin zwei, den weiblichen Nymphen durchaus gleiche kleine Schamlippen ihren Anfang, und verlaufen weiter in normaler Weise an der inneren Seite der grossen Schamlefzen. Sie sind an ihrem obern und vordern Theile so stark gefaltet, dass sie die erwähnte Erection des Gliedes durchaus nicht hindern; auch schicken sie zwei kleine Hautfalten zum Präputium ab.

Ungefähr 8 Linien unter dem beschriebenen penisartigen Gliede öffnet sich die früher erwähnte, zwischen den grossen Schamlefzen befindliche und $1^1/_2$ Zoll lange Spalte, einem *Introitus vaginae* durchaus ähnlich. Durch diese gelangt man in einen, mit starken Falten versehenen, einer Vagina ähnlichen Schleimhautcanal, der überdiess gewöhnlich von Schleim befeuchtet gefunden wird. Er ist etwas über 2 Zoll lang, und endet in einen blinden Sack. Etwas über der Mitte der vordern Wand desselbeu öffnet sich die kurze Harnröhre, deren wulstige Mündung dem untersuchenden Finger deutlich fühlbar ist. Von einem Uterus wird im Scheidengewölbe auch bei der genauesten Untersuchung keine Spur wahrgenommen. Ob Ovarien zugegen seien oder nicht, kann durch die Untersuchung nicht ermittelt werden; doch ist ihr Vorhandensein bei dem Fehlen des Uterus und einer so vollkommenen Ausbildung der Hoden und Nebenhoden auf jeder Seite höchst unwahrscheinlich, da es nicht wohl möglich ist, dass sich aus dem Wolff'schen Körper auf jeder Seite Hode und Eierstock zugleich neben einander entwickeln können.

Nie erschienen *Menses* oder auch nur *Molimina menstruationis*, periodisch aber eine gesteigerte Geschlechtslust. Die gewöhnlichen Beschäftigungen dieser Person sind weibliche Handarbeiten, so wie sie auch im Übrigen sich in weiblicher Sphäre bewegt. In ihrer Familie soll sich noch ein weibliches Individuum durch Zwitterbildung auszeichnen. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. XVII. Bd. I. Hft. 1845.*)

Blodig.

C. Chirurgie.

Fall eines in der Harnröhre befindlichen Steines. Von John Fosse Harding. — Verf. wurde eines Morgens plötzlich zu einem Burschen von 18 Jahren gerufen, der seit etwa 24 Stunden an einer Harnverhaltung mit sehr heftigen Schmerzen litt. Beim Versuche, den Catheter einzuführen, fand er gerade hinter der Eichel einen in der Urethra festsitzenden Stein. Da nun Pat. durch die bedeutende Ausdehnung der Blase grosse Qualen litt, so führte H. indessen eine Sonde neben dem Steine ein, wodurch dem Urin ein Weg gebahnt wurde. Der Versuch, den Stein mittelst einer schmalen Zange durch die Harnröhrenmündung zu entfernen, blieb erfolglos; daher machte er einen Einschnitt durch die Glans, und entfernte mit Leichtigkeit einen maulbeerartigen, der Gestalt und Grösse nach einem Tamarindenkern ähnlichen Stein, der etwa 25 Gran wog. Die Wunde heilte bald, und Pat. konnte nach einer Woche wieder vollkommen gesund seinen Geschäften vorstehen. — Verf. glaubt aus der Form und Gestalt des Steines schliessen zu können, dass derselbe durch längere Zeit im Prostata-Theil der Harnröhre gelegen sei, was auch der Schmerz, den Pat. im Perinäum und Rectum schon seit Langem hatte, zu bestätigen scheint. Dabei bleibt es aber immer merkwürdig, dass er vor der Zeit, wo ihn Verf. sah, nie an Harnverhaltung, ja nicht einmal an Harnbeschwerden gelitten hatte. (*London medical Gazette. March 1844.*)

Pissling.

Abscess im Samenstrang. Von Dr. Hamilton. — J. B., 53 Jahre alt, wurde am 4. Februar 1844 in das Richemond-Hospital zu Dublin aufgenommen. In der linken Leistengegend vom äussern Bauchring bis über das Scrotum findet man eine bedeutende Geschwulst, deren unterer Theil durch den ödematösen Hodensack, so wie durch einen geringen Erguss in die *Tunica vaginalis* und einige Vergrösserung des Hodens selbst gebildet wird; von der Spitze des Hodens jedoch bis zu dem Bauchring erstreckt sich eine längliche harte Geschwulst, die 2—3 Zoll im Durchmesser betragend, das Ansehen darbietet, als ob der Samenstrang selbst namhaft verdickt wäre; sie ist von dunkelrother Farbe, und kann in der Richtung des Leistencanales bis tief in die *Fossa iliaca* verfolgt werden. Dieser Theil der Geschwulst ist sehr empfindlich und schmerzhaft, die Schmerzen erstrecken sich bis in den Bauch, und es ist daselbst dunkle, offenbar sehr tief sitzende Fluctuation zu fühlen. B. gibt an, seit zwei Jahren an einem Leistenbruch dieser Seite gelitten und desshalb

ein Bruchband getragen zu haben; vor 14 Tagen sei letzteres verdorben, und die Vorlagerung sei plötzlich grösser und sehr schmerzhaft geworden; nach einigen Tagen sei der Hoden angeschwollen, und die Geschwulst habe die gegenwärtige Härte erlangt. Nach einem Heilversuche auf dem Lande wurde er in's Spital geschickt. Der Unterleib war frei, die Zunge dick belegt, Puls 76. H. hielt das Leiden für eine Ansammlung von Flüssigkeit (wahrscheinlich eiteriger) im Samenstrang, liess Blutegel appliciren, und wollte, da diese Erleichterung brachten, Umschläge anwenden, bis das Vorhandensein einer angesammelten Materie deutlicher und die Eröffnung der Geschwulst angezeigt würde. Da jedoch H.'s Collegen die Möglichkeit einer gleichzeitig vorhandenen incarcerirten Hernia — wozu übrigens kein hinreichender Grund war — befürchteten, und daher für die alsogleiche Eröffnung der Geschwulst sprachen, so folgte H. ihrem Rathe, und machte nach der Richtung des Samenstranges einen vom Centrum der Geschwulst einen Zoll nach abwärts reichenden Einschnitt. Hierauf trennte H. auf der Hohlsonde mehrere feine Zellstofflagen, die den über einem Bruchsacke ausgebreiteten glichen; zuletzt kam plötzlich ein feiner Strahl einer dicklichen Materie zum Vorschein, und als der Schnitt nach oben und unten erweitert war, wurde eine bedeutende Menge einer sehr dicken, gestocktem Rahm ähnlichen Materie entleert. Der eingeführte Finger fand die Abscesshöhle von der Grösse eines kleinen Apfels, in einen schmalen Gang nach oben gegen die Leistengrube sich erstreckend. Nach der Operation fühlte sich der Kranke sehr erleichtert; die Wunde füllte sich schnell mit Granulationen, und nach 14 Tagen war die Heilung vollkommen beendigt. — H. glaubt, dass in dem vorliegenden Fall keine Hernie, sondern eine eingesackte Hydrocele des Samenstranges vorhanden war, dass in Folge des unregelmässigen Druckes der Sack sich entzündet und verdickt und alle der Operation vorausgegangenen Übelstände hervorgerufen habe. *(Dublin Journal for medical science, 1844, Novembre.)*

Kanka.

Geschichte einer gänzlichen Exstirpation des Uterus mit nachfolgender Heilung. Von Prof. Rossi. — In der 3. Versammlung der italienischen Gelehrten zu Florenz im September 1841 legte Prof. Rossi folgenden Bericht des Dr. F. Peracchi vor. Eine 38jährige Frau, welche zum fünften Male schwanger war, wurde am Ende der regelmässig verlaufenen Periode am 20. Jänner 1837 von einem Mädchen entbunden, und bekam nach Abgang der Placenta die heftigsten Schmerzen in der Gebärmutter nebst dem Gefühle einer grossen Last in der Scheide. Die Hebamme erklärte nach vorgenommener Untersuchung, dass ein zweites Kind am Wege sei, und schickte sich an, da die Geburt nicht vorwärts gehen wollte, dieselbe künstlich zu vollenden. Sie ergriff daher mit beiden Händen den von ihr in der Scheide wahrgenommenen Körper, und zog denselben mit aller Kraftanstrengung, während die Gebärende von vier starken Männern gehalten wurde, aus der Scheide hervor, umwickelte ihn dann, um mehr Kraft anwenden zu können, mit einem Tuche, und riss auf diese Art den vermeintlichen Foetus aus dem mütterlichen Schoose. Nach Beendigung dieser rohen Operation erschien ein starker Bluterguss, und die Gemarterte wurde ohnmächtig. Der eiligst herbeigeholte Dr. Peracchi fand die Pat. in demselben Zustande, ohne Puls, das Gesicht leichenblass, die Scheide mit geronnenem Blute gefüllt, und Darmschlingen aus derselben hervorhängend. Erschreckt durch diesen Anblick, begehrte er von der Hebamme den herausgerissenen Körper zu sehen, und fand — den Uterus mit allen seinen Anhängen. Er brachte sodann die vorgefallenen Gedärme zurück, gab der Pat., um einen neuen Vorfall derselben zu verhüten, eine erhöhte Steisslage, und verordnete kräftige Fleischbrühen nebst erfrischenden Mixturen. Nach einigen Stunden erholte sich die Kranke wieder etwas. Am folgenden Tage (21. Jän.) Abends hatte sich der Puls gehoben, und die Pat. beantwortete die an sie gerichteten Fragen; die Behandlung war dieselbe. Am 22. Jänner trat heftige Peritonitis ein; es wurde ein Aderlass gemacht, und innerlich ein Tamarindendecoct mit *Aqua dest. laurocerasi* gereicht. Da die Schmerzen und die Spannung des Bauches zunahmen, so wurden die folgenden Tage erweichende Clystiere, Cataplasmen, zeitweise Blutentziehungen gemacht, und innerlich nebst der verstärkten Dosis der *Aq. lauroc.* auch *Tart. emet.* hinzugefügt, so dass Patientin zwanzig Tage hindurch täglich 12 Gran *Tart. emet.* und eine halbe Unze *Aq. laurocerasi* zu sich nahm. Am 21. Tage begann aus der Scheide ein sehr übelriechender Ausfluss zur grossen Erleichterung der Kranken, welche sich von jetzt an zusehends erholte. Sie erhielt nun ein *Decoct. chinae.* Am 30. Tage war die Vereinigung des abgerissenen Endes der Scheide gelungen, am 34. verliess Pat. das Bett, und wurde für geheilt erklärt. Zur Beglaubigung dieser Geschichte legte Prof. Rossi nebst einem Auszug aus den gerichtlichen Acten gegen die Hebamme (welche wegen unbefugter und schlechter Ausübung des Gewerbes zu einmonatlichem Kerker und 30 Franken Geldstrafe verurtheilt wurde) auch das von den Ärzten von Piacenza ausgestellte *Visum repertum* vor, durch welches bestätigt wird, dass der herausgerissene Körper ein wahrer Uterus mit seinen Bändern, Trompeten und Ovarien war. Derselbe zeigte vorne und oben gegen der Einpflanzung des *Lig. rotund.* einen $1^1/_2$ Zoll langen und 3 Linien tiefen, wahrscheinlich mit einem schneidenden Werkzeug gemachten Einschnitt, und in der Nähe des Muttermundes einen 3 Zoll langen Querriss, und nach vorne zu einen Theil der abgerissenen Vagina. — Die Frau befand sich übrigens auch die folgenden Jahre immer so ziemlich gesund; zur Zeit, wo sonst die Reinigung erschien, bekam sie stets eine grosse Beklemmung und allgemeine Schwäche, Vomituritionen, Schmerzen im Kopfe und im Bauche. Sie ver-

lor während dieser Zeit fast alle ihre Haare, das Gesicht wurde blassgelb, die Stimme rauh und unangenehm, der Gang langsam und fortwährend von einem zusammenschnürenden Gefühle an den Hüften begleitet. Die äussere Besichtigung der Geschlechtstheile zeigt nichts Abnormes; die Vagina ist gegen 3 Zoll lang und endet in einen Blindsack, dessen zum Theil von den häutigen Lappen der zerrissenen Scheide gebildeter Grund sehr zart und nachgiebig ist. Am vordern obern Theile der Vagina befindet sich eine gegen $1\frac{1}{2}$ Zoll lange, unregelmässige, harte und bei der Berührung schmerzende Narbe. Der Urin fliesst leicht, der Kothabgang ist immer schwer, und beim Druck der Abdominalmuskeln fühlt sie öfters einen dumpfen Schmerz im Becken. Der Beischlaf verursacht ihr stets unerträgliche Schmerzen. Zum Schlusse zeigte Prof. Rossi der gelehrten Versammlung denselben Uterus vor, und forderte die Chirurgen zur Vornahme der partiellen und auch totalen Exstirpation des Uterus in verzweifelten Fällen beim Krebs etc. auf, wobei er jedoch auf mehrseitigen Widerspruch stiess. (*Omodei's Annali univ. di Med.* **1842**. *Jän.*) Nader.

Neue Naht bei Darmwunden. Von M. Gély. — Vf. unterwirft die verschiedenen, bei Darmwunden angewendeten Verfahrungsarten einer Prüfung, und macht aufmerksam auf das Mangelhafte jener von Ledran, Bertrandi, Palfyn etc. M. Jobert machte einen grossen Fortschritt in der operativen Medicin, indem er das Aneinanderlegen der serösen Häute des Darmes vorschlug; doch hat die Schlingennaht, die er zur Vereinigung wählte, das Unangenehme, dass dabei die Fäden in der Wunde der Bauchwand liegen bleiben, und so den Eintritt der Luft in die Peritonäalhöhle gestatten. Lembert wich diesem Übelstande aus, indem er (ebenfalls mit Umstülpung der Wundlippen und Aneinanderlegung der serösen Häute) die unterbrochene Naht wählte; doch ist auch diese Art der Naht nicht ohne allen Vorwurf. Lässt man dabei einen zu grossen Zwischenraum zwischen den Fäden, so entsteht ein Weg, durch welchen Gas und Darmflüssigkeit in die Peritonäalhöhle ausfliessen und so der Grund einer heftigen Entzündung werden kann. Wenn man hingegen die Stiche der Naht nahe genug an einander führt, damit kein Klaffen der Wundlippen zurück bleibe, so vermehrt man die Zahl der Fäden, die als eben so viele fremde Körper dieselbe Entzündung hervorbringen können. Endlich die nur bei vollkommener Trennung des Darmes anwendbaren Verfahrungsarten von Denaus et Baudens erfordern eigene Instrumente (Ringe, *Viroles*), die man meistens bei ähnlichen Fällen nicht zur Hand hat. — G. überzeugt, dass die Darmnaht die serösen Häute einander genähert erhalten, die Wunde vollkommen schliessen, und zugleich auch die Schliessung der Bauchwand gestatten müsse, vollführte folgende Operation an einem Kranken, bei welchem eine Darmschlinge in der Ausdehnung von beinahe einem Centimeter verwundet war. Eine gewöhnliche, mit einem gewichsten Faden versehene Nadel wurde im Niveau eines Wundwinkels, 84 Millim. nach aussen, von aussen nach innen eingestochen, und nachdem sie die Darmhöhle durchgewandert hatte, an dem entsprechenden Puncte derselben Wundlefze, dem entgegengesetzten Winkel, wieder ausgestochen. Dann wurde die Nadel an die andere Lefze geführt, um dort denselben Weg, nur in umgekehrter Richtung, durchzulaufen. So bildeten die vier Nadelstiche die Winkel eines Viereckes, das durch die Wunde der Länge nach getrennt war. Die Theile des Fadens, welche die der Wunde parallelen Seiten darstellten, lagen in der Darmhöhle. Die kleinen, den Winkeln der Wunde entsprechenden Seiten des Viereckes hingegen waren durch die nach aussen gegen das Peritoneum zu liegenden Fadentheile gebildet. An einem der Winkel befand sich das Mittelstück des Fadens, an dem andern waren die zwei Fadenenden in einem einfachen Knoten gekreuzt. Als man nun die so gekreuzten Fäden anzog, und dabei die Wundlippen in die Darmhöhle hinab drückte, so machte jede dieser Lippen eine Viertel-Kreisbewegung nach einwärts, und die so zu Stande gebrachte Annäherung der serösen Häute wurde durch einen doppelten Knoten erhalten. Jetzt bildeten die Fäden kein Viereck mehr, sondern eine Art Knopfloch, dessen Seiten im Darme unter dem durch die Umstülpung gebildeten Vorsprung lagen, und dessen Winkel in dem Grunde der an der äusseren Oberfläche gebildeten Furche versteckt waren. Nachdem die Fadenenden knapp am Darme abgeschnitten waren, verschwand auch der Knoten in der Furche, und so blieb nun kein Theil des Fadens mehr sichtbar. — Dieses Verfahren wurde an einer zweiten, an derselben Darmschlinge befindlichen Wunde mit demselben Resultate wiederholt. Dann wurde der Darm reponirt, und die äussere Wunde mit einem Stücke Sparadrap vereinigt. Der Kranke genas den 20. Tag darauf. G. sagt nicht positiv, was aus den Fäden geworden; doch ist kein Zweifel, dass selbe in den Darm fielen, und so durch den Stuhl entleert wurden. — Im weitern Verlaufe seines Werkes beschäftigt sich Vf. mit einem andern, etwas von der früheren verschiedenen Art der Naht, die er die Naht mit dem Doppelstiche (*suture à piqué double*) nennt. (Sie ist eigentlich der Form nach nur eine öftere Wiederholung der ersteren. Ref.) Sie wird auf folgende Weise vollführt: Ein gewichstes Fadenbändchen ist an beiden Enden mit einer gewöhnlichen Nadel versehen. Eine dieser Nadeln wird parallel mit der Wunde in der Entfernung von 4—5 Millim. ausserhalb eines Wundwinkels eingestochen, und nachdem sie 4—5 Millim. weit im Darme fortgeschoben ward, wieder ausgestochen. Mit der andern Nadel wird eben so an der andern Wundlefze verfahren. Dann werden die Fadenenden gekreuzt, die Nadel von links kommt nach rechts, und so umgekehrt. Mit einer jeden derselben wird nun von neuem eingestochen, jedoch mit der Vorsicht, dass man gerade in die Austrittsöffnung des auf die

entgegengesetzte Seite geführten Fadens einsteche. Diese Naht wird so oft wiederholt, als es nothwendig ist, um die ganze Ausdehnung der Wunde damit zu versehen. Ehe man die Fadenenden zusammenschnürt, muss an jedem Stiche gehörig geschnürt werden. Dieser Act der Operation wird vollführt, indem man nach einander eine jede transversale Sprosse und selbst einen jeden der zwei Fäden, die diese zusammensetzen, mit einer Pincette erfasst, und daran einen gehörigen Zug ausübt, während man zugleich die Wundlippen hinabdrückt. Dadurch wird eine solche Vereinigung bewirkt, dass man von aussen keine Spur mehr der Fäden, die diese bewirkten, wahrnimmt. Zuletzt werden die Fäden in einen Knoten geschürzt, und die Fadenenden knapp an diesem Knoten abgeschnitten. — Es ist zu bedauern, dass sich Vf. über den respectiven Werth dieser Verfahrungsweisen nicht ausspricht. Es scheint aber, dass die Naht mit dem Doppelstiche vorzüglich bei etwas ausgedehnteren Wunden ihre Anwendung finde. G. wendet sie auch bei vollkommener Durchtrennnng des Darmes an, so wie auch da, wo ein Substanzverlust Statt findet. Doch ist zu bemerken, dass bei diesem Verfahren, bei nur etwas grösserer Ausdehnung der Wunde, die Fäden sich nicht parallel neben einander legen, sondern beim Zusammenziehen der Fadenenden auch die Wundränder kreisförmig zusammengeschnürt werden, wodurch dann eine ungünstige Wundform entsteht. (Ref.) (*Journal de la Société académique de la Loire-Inférieure*, 94 *et* 95 *livrais., et Arch. gén. de Médec. Nov.* 1844.)

Läntz.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, im Monate August 1844.

Die veränderliche, meist regnerische Witterung dauerte auch in diesem Monate fort, so dass fast an jedem Tage, wie im vergangenen Monate, Regen fiel, nachdem Morgens der Himmel von Nebeldünsten bedeckt gewesen war. Eine nothwendige Folge hievon war die grosse Feuchtigkeit und eine bedeutend niedrige Temperatur, welche besonders Abends äusserst unangenehm empfindlich war. Ganz heitere Tage gab es in diesem Monate gar nicht, und nur an wenigen wechselte Sonnenschein mit Wolken. Am 8. und 25. waren Gewitter, und an dem letzteren Tage fiel auch Hagel unter einem heftigen Sturme. Die herrschenden Winde waren aus W., N. und NW.

Barometerstand.

Höchster am 31.	=	28″ 6‴ 4⁗	W. M.
Tiefster am 15.	=	27″ 10‴ 1⁗	
Mittlerer	=	28″ 2‴ 3‴	

Thermometerstand.

Höchster am 24.	=	+ 22.5° R.
Tiefster am 15.	=	+ 8.0°
Mittlerer	=	+ 13.29°

In diesem Monate blieb zwar der gastrisch-adynamische Character herrschend, doch gewann neben ihm der catarrhalisch-rheumatisch-entzündliche, durch die feuchte und kalte Witterung bedingt, eine solche Stärke, dass sich kaum ein Überwiegen des einen oder des andern herausstellte.

Dem gemäss war auch unter den Fiebern der Typhus eben so häufig als im vorigen Monate. Der Verlauf desselben war im Allgemeinen regelmässig und sein Ausgang meistens glücklich. Weniger waren die Exacerbationen und Remissionen ausgesprochen, daher auch die Anwendung des Chinins seltener Statt fand. Das constanteste Symptom war Diarrhöe, die oft blutig war. Ausserdem waren scorbutische Erscheinungen, pleuritische Exsudationen und Dysenterien häufig vorkommende Complicationen.

Die gastrischen Fieber wurden entweder durch critische Entleerungen im Entstehen erstickt oder — wo diess nicht geschah — verliefen dieselben schleppend, mit typhösen Erscheinungen. Die catarrhalischen Fieber — meist mit topischen Entzündungen der Schleimhaut verbunden — boten ausser ihrer bedeutenden Anzahl im Verlaufe nichts Ungewöhnliches dar. — Dasselbe war auch bei den rheumatischen Fiebern der Fall. Die Metastasen auf das Endocardium waren übrigens dabei selten, desto häufiger jedoch schmerzhafte und hartnäckige Entzündungen der Gelenke. Nebst Schweissen und den Harnsedimenten wurde die Krankheit häufig durch allgemeinen critischen Friesel rasch beendigt.

Eigentliche Entzündungen wurden im Allgemeinen wenige beobachtet, hatten selten eine bedeutende Intensität, und waren meist entsprechend dem Genius catarrhalischen oder rheumatischen Ursprungs; daher am häufigsten Entzündungen der Schleimhaut, der Schling- und Athmungsorgane, so wie acute Gelenks-Rheumatismen vorkamen.

Lungen-Entzündungen waren sehr selten und erheischten durchaus keine energische Antiphlogose.

Pleuresien waren häufiger und mitunter mit bedeutenden Exsudaten verbunden; dennoch war der Verlauf günstig, und die Resorption von selbst bedeutenderen Exsudaten geschah rasch.

Auch kamen mehrere Eälle von Entüzndungen der Meningen vor, die leider tödtlich endigten.

Die Bauchfell-Entzündungen verliefen — abgerechnet die puerperalen — durchgehends schnell und günstig.

Unter den acuten Hautauschlägen zeigten die nur sporadisch vergekommenen Fälle von Rothlauf, Masern und Scharlach nichts Bemerkenswerthes. Auch die Pocken waren weder zahlreich noch bösartig. Am häufigsten kamen noch die echten Pocken und nur in der Regel bei Weibern vor, und am seltensten die Varicellen.

Die chronischen Hautausschläge beschränkten sich auf die gewöhnlichen Fälle von Krätze und einige Fälle einer mehr weniger hartnäckigen Flechte.

Unter den Eccrisen wurden einzelne Metrorrhagien, dann häufige Diarrhöen und mehrere tödtliche — theils selbstständige, theils mit dem tuberculösen oder auch mit dem typhösen Processe combinirte — Dysenterien beobachtet.

Von den Neurosen kamen mehrere Bleicoliken, welche glücklich verliefen, ferner unheilbare Epilepsien, Convulsionen, mehrere Paresen und Paralysen vor. Die beiden letztern Formen waren meistens Folgekrankheiten von Apoplexien, und in einigen dieser Fälle wurde die Anwendung des electro-magnetischen Apparates mit dem glänzendsten Erfolge gekrönt, während in diesem Monate sich dieses Heilmittel bei Convulsionen gänzlich erfolglos zeigte.

Unter den zahlreichen chronischen Krankheiten waren die chronischen Catarrhe und Tuberculosen die häufigsten. Das Substrat der letzteren war nächst der Lunge der Darm, das Bauchfell und die Hirnhäute.

Ausserdem waren die Hydropes nicht selten, deren Ursprung in organischen Erkrankungen des Herzens, der Leber, der Nieren und des Uterus lag.

Unter den syphilitischen Affectionen war die Form der Bubonen insbesondere bei den Weibern häufig; wobei sich meist Brand entwickelte, der jedoch bald begränzt wurde, worauf die Heilung — wenn auch oft sehr langsam — erfolgte.

Bei den chirurgischen Leiden war der Heiltrieb ziemlich befriedigend. Die Wunden blieben rein und heilten bald, und nur selten wurde Gangrän beobachtet; eben so waren auch die Resultate der Operationen günstig.

Unter den acuten Fällen kamen Verletzungen durch Stich und Hieb, Beinbrüche, Contusionen, Gelenksentzündungen, Abscesse, Furunkeln, oft von bedeutender Ausdehnung, und einige Anthraces vor. Von den chronischen Fällen waren, wie immer, die gewöhnlichen scrophulösen Drüsen- und Knochenleiden die zahlreichsten, zu denen sich einige atonische Fussgeschwüre und Carcinome gesellten.

Von den Augenkrankheiten kamen anfänglich meist catarrhalische Entzündungen vor. Im Laufe des Monates entwickelte sich auch als Lateralcharacter der rheumatische und der erysipelatöse, daher Entzündungen der Iris und erysipelatöse Entzündungen der Augenlider nicht selten waren. Die vorgenommenen Staaroperationen hatten wegen der später eingetretenen Eiterung nicht immer den erwünschten Erfolg. Dagegen wurde zweimal der Blutschwamm des Bulbus mit gutem Erfolge exstirpirt

Schwangere erkrankten selten. Auch der Geburtsact und das Wochenbett verlief in der Regel günstig. Bei den Wöchnerinnen wurden dagegen häufige Metrorrhagien beobachtet, die jedoch meist glücklich gehoben wurden. Weniger günstig endigten die eigentlichen Kindbettfieber, welche auch in diesem Monate wieder häufiger als im Juli vorkamen.

Die Erkrankungen der neugebornen Kinder trugen durchgehends den Stempel des gastrisch adynamischen Characters. Daher dauerten auch die erschöpfenden Diarrhöen mit consecutiver Aphthen- und Geschwürsbildung fort, und bedingten eine bedeutende Sterblichkeit unter den Kindern dieser Altersclasse. Ausserdem wurden Ophthalmien in einem äusserst hartnäckigen blennorrhoischen Stadium beobachtet.

Erwünschter war der Gesundheitszustand unter den Kindern im vorgerückteren Alter, bei denen in diesem Monate acute Erkrankungen selten vorkamen, nnd sich nur auf leichte Entzündungen der Athmungs- und Schlingorgane nach Verkühlung oder auf Gastricismen und Diarrhöen nach Diätfehlern beschränkten.

Unter den Geisteskranken, denen in der Regel wegen der andauernd schlechten Witterung Bewegung in freier Luft weniger als sonst gestattet werden konnte, stellten sich häufig scorbutische Zufälle ein. Übrigens hatten auch die psychischen Leiden eine dem somatischen Krankheitsgenius entsprechende Richtung; daher als vorherrschend beobachtet wurden: Schwermuth und diejenige theilweise Verstandesverrücktheit, welche aus der auf die Gehirnnerven reflectirenden Verstimmung des sympatischen Nervensystemes hervorgerufen wird, und sich in finsteren, zum Selbstmorde antreibenden Wahn-Ideen äussert.

In diesem Monate wurden 93 pathologische und 32 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren: 9 puerperale Entzündungen und jene Peritonitis mit Metrophlebitis oder Endometritis.

8 Pneumonien im Stadium der grauen Hepatisation.

8 Typhen mit ausgesprochenem Typhusprocesse im Darme.

Ferner einige Pleuresien mit hinzugekommener Tuberkelbildung und einige Peritonitides, von eingeklemmten Hernien herrührend.

Die übrigen Fälle betrafen meist Tuberculosen, ausserdem 8 Herzkrankheiten und einige Fälle von Carcinomen.

Die Sterblichkeit war in diesem Monate gering.

Es starben in Wien 599 männliche und 544 weibliche, zusammen 1143 Individuen, worunter 427 Kinder unter Einem Jahre waren.

Standes-Ausweis

über die in sämmtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs behandelten Kranken vom Monate August 1844.

Anstalten.		Vom Juli verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Septemb.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k k allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1820	1560	3380	1475	199	1706	5,8
	in der Gebär-Anstalt Mütter	229	520	749	494	18	237	2,5
	in der Gebär-Anstalt Kinder	147	494	641	474	28	139	4,5
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	365	30	395	18	13	364	3,3
	zu Ybbs	26	28	54	22	1	31	1,8
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	10	10	10	—	—	—
	Findlinge	32	166	198	111	50	37	25,0
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		699	1437	2036	1386	69	681	3,2
Im k. k Waisenhause		21	14	35	21	2	12	5,4
Im k. k. Prov. Strafhause		65	53	118	50	2	66	1,6
Im magistr. Inquisiten-Spitale		45	71	116	69	—	47	—
Im Bez. Krankenhause Wieden		153	155	308	130	34	144	11,4
Im Spitale der barmherzigen Brüder		157	308	465	298	18	149	3,9
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	58	91	149	97	5	47	3,3
	in der Leopoldstadt	36	39	75	37	3	35	4,0
Im Spitale der Elisabethinerinnen		86	67	153	70	3	80	2,0
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	31	45	76	37	7	32	9,2
	zu St. Joseph a. d. Wieden	23	18	41	23	4	14	10,0
Im Israeliten-Spitale		37	54	91	53	1	37	1,0
Im Bürger-Spitale zu St. Marx		94	11	105	6	2	97	2,0
Im Versorgungshause	in der Währingergasse	68	40	108	42	7	59	6,9
	am Alserbach	85	28	113	12	5	96	4,5
	zu Mauerbach	25	72	97	55	3	39	3,2
	zu St. Andrae	7	94	101	92	5	4	5,0
	zu Ybbs	53	52	105	56	1	48	0,9
Summe		4362	5457	9819	5138	480	4201	4,9

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung sämmtlicher Augenoperationen, welche am Cadaver erlernt werden können, nach den an der Wiener Hochschule gebräuchlichen Methoden, von **J. P. Liharzik**, *Dr. d. Medic. etc. Wien 1844, bei* **Braumüller & Seidel** *8. 152 Seiten.*

Wenn gleich in den Werken berühmter Ophthalmologen Deutschlands und des Auslandes, mitunter weitläufiger denn Noth thut, über Augenoperationen gehandelt wird, und die Zahl trefflicher oculistischer Operationslehren nicht zu klein ist, so hat sich der Verf. doch durch Veröffentlichung vorliegender Blätter ein grosses Verdienst erworben. Der Zweck ist, um uns der Worte der Vorrede zu bedienen, „eine kurzgefasste Darstellung der betreffenden Operationen, wie sie nicht allein dem Candidaten, sondern auch dem practischen Arzte zur schnellen, übersichtlichen Recapitulation ihrer in diesem Fache gemachten Studien und Ersterem überdiess noch bei den Übungen am Cadaver erwünscht ist.“ In wie ferne aber der Verf. auch noch auf die an den österreichischen Universitäten bei Ablegung der zweiten strengen Prüfung für den Doctorsgrad der Chirurgie und das Magisterium der Augenheilkunde an die Candidaten gestellten Forderungen Rücksicht nahm, in so ferne hat er durch die den einzelnen Operations-Verfahren vorausgesendeten geschichtlichen Daten die Brauchbarkeit noch erhöht. Von den einzelnen Operationsmethoden sind folgende aufgenommen: Die Operation des Coloboma, Entropium, Ectropium, der Trichiasis und die Blepharoplastik. Ferner die Scarification der Conjunctiva, Operation des Flügelfelles und Symblepharons und die Ausrottung der entarteten Augenlidbindehaut. Dann folgt die Eröffnung des Thränensackes, Operation der Thränensackfistel, des unwegsamen Thränen-Nasencanales, Durchbohrung des Thränenknochens und Ausrottung der Thränencarunkel. Endlich reihen sich daran die Myo-

tomie, Kerectomie, Ausziehung, Zerstücklung und Niederdrückung des grauen Staares, die Iridotomie, Iridectomie und Iridodialyse. Den Beschluss macht die Ausrottuug der Hornhaut, des Augapfels und das Einlegen künstlicher Augen. Andere im Gebiete des Sehorgans vorzunehmende operative Eingriffe finden wir aus dem Grunde unberücksichtigt, weil die besondere Beschaffenheit der Chalazien, Balggeschwülste etc. fast jedesmal ein besonders modificirtes Verfahren erheischt, und das dabei zu Beobachtende dem Operirenden durch die individuelle Beschaffenheit des Falles geboten wird. Der Leser wird Alles deutlich, umfassend und doch kurz dargestellt finden; einzelne Unrichtigkeiten im Contexte und die ziemlich zahlreichen Druckfehler wird er leicht selbst verbessern. Die weitere — äussere — Ausstattung muss als genügend bezeichnet werden. *Blodig.*

Abhandlungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und der Weiberkrankheiten. Erste Decade. Von Dr. Joh. H. Ch. Trefurt, Professor der Med. zu Göttingen. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Göttingen, bei Vandenhoeck und Ruprecht. 1844. XVI und 363 S. 8.

Wie schon der Titel besagt, besteht vorliegende Schrift aus 10 besonderen Capiteln der gesammten Gynäcologie, die ohne systematisch geordnet zu sein, als die Frucht langjähriger, ruhiger und vorurtheilsfreier Beobachtuugen am Kindbette, zum Theil einer mühseligen Landpraxis — der nach des Verf. Meinung wohl nicht mit Unrecht so genannten Schule des Geburtshelfers — geboten werden. Mittheilungen dieser Art sind nie überflüssig, vielmehr ist die Darstellung wichtiger Ergebnisse der ausübenden Heilkunst, wenn sie anders wahrheitsgetreu die gemachten Erfahrungen wiedergibt, ein sehr lohnendes, dankenswerthes Unternehmen. Die Gegenstände der ersten Decade sind folgende: I. Über die Wendung des Kindes an Einem Fusse nebst Beschreibung des vom Verfasser erfundenen Schlingenträgers. Es wird hier zuerst ein geschichtlicher Überblick dieser geburtshülflichen Operation im Allgemeinen gegeben; dann werden die Nachtheile und Gefahren angeführt, die man der Wendung des Kindes an einem Schenkel zum Vorwurfe machte, und diese Einwendungen widerlegt, ohne dass jedoch der genannten Operation unbedingt der Vorzug eingeräumt würde. Allenthalben dienen zahlreiche Krankengeschichten als Beleg für die aufgestellten Sätze. Nun wird, wieder nach einer kurzen historischen Würdigung der analogen Werkzeuge, die Beschreibung des vom Verf. erfundenen Schlingenträgers gegeben und diese durch die erste Kupfertafel verdeutlichet. II. Bemerkungen zur Wendung des Kindes auf den Kopf. Zuerst wird der Operations-Methode durch innere Handgriffe gedacht, dann werden die Anzeigen dafür aufgestellt, dagegen sprechende Umstände erwähnt, und zum Schlusse einige Bemerkungen über das Wigand-sche Verfahren — Wendung durch äussere Handgriffe — hinzugefügt. III. Über die Wendung des Kindes auf den Fuss nach vergeblichem Zangengebrauch, nebst Bemerkungen über Wirkung und Construction des Instrumentes und Beschreibung der vom Verfasser angegebenen Kopfzange. Die Abhandlung ist reich an practischen Winken und durch mehrere Krankengeschichten erläutert. IV. Von der Zerreissung der Beckenknochenverbindungen bei der Geburt. Auch hier werden Geburtsgeschichten mit diagnostischen und therapeutischen Hindeutungen geboten. V. Zur Behandlung der *Placenta praevia*. VI. Über den Vorfall der Gebärmutter bei der Geburt. Hier wird zuerst der Ätiologie dieses nicht so ganz gewöhnlichen Leidens des weiblichen Geschlechtes gedacht, dann der einzelnen Formen desselben mit der entsprechenden Therapie Erwähnung gethan. Auch hier dienen Fälle aus den Praxis als Belege. VII. Beiträge zur *Retroversio uteri gravidi*, nebst Beschreibung eines Falles von Rückwärtsbeugung der nicht schwangeren Gebärmutter, die durch Sander's *Mochlopessum* gründlich geheilt wurde. Auch in diesem Abschnitte wird nach Voranschickung ätiologischer Bemerkungen die Therapie dieses unwillkommenen Zustandes berücksichtiget; wo der Reposition auf gewöhnlichem Wege, des absichtlich erregten Abortus durch Punction der Eihäute im Muttermunde, und der *Paracentesis uteri* (um durch Entleerung eines Theiles des *Liquor amnii* den Uterus so zu verkleinern, dass seine Reposition möglich wird) Erwähnung geschieht. Die gegen den künstlichen Abortus von Seite der Moral gemachten Einwürfe glaubt T. in so ferne nicht berücksichtigen zu dürfen, als es hier dem Arzte gewiss gestattet werden muss, die Schwangerschaft selbst zu einer so frühen Zeit zu unterbrechen, wo ohne diess Verfahren die Mutter ohne alle Frage verloren sein, und mit dem Mutterleben auch das der Frucht unfehlbar erlöschen würde. Der Paracentese des Uterus redet Verf. mit Vorliebe das Wort. Andere Wege zur Reposition einzuschlagen, will T. nicht gestatten. VIII. Über die sogenannte *Ruptura uteri violenta*. Nach Angabe der Orte, wo ein Gebärmutterriss entstehen kann, folgt eine Erwähnung der Art und Weise, wie bei Zangenoperationen, bei der Wendung, bei der Embryotomie, bei Nachgeburts-Operationen und Versuchen, die vorliegenden Kindstheile bei der übereilten Geburt zurückzuhalten, bei Reposition vorgefallener kleiner Theile u. s. w. eine *Ruptura uteri* zu Stande komme. Doch werden dabei andere ätiologische Momente keineswegs übersehen, sondern auch hier disponirende Ursachen erwähnt, und das Gesagte durch Angabe practischer Fälle bestätiget. Den Schluss bilden einige therapeutische Andeutungen. IX. Beitrag zu den Blutge-

schwülsten der äusseren Geschlechtstheile. Ätiologische und therapeutische Andeutungen bilden den Inhalt dieses Abschnittes. X. Parallele zwischen der Perforation und der Kopfzerquetschung nebst Beschreibung eines neuen Cephalotribes. (Hiezu die Abbildungen Tafel II. und III.) T. bevorzugt das Baudelocque-sche Verfahren der Cephalothlasis; setzt die dafür sprechenden, so wie die gegentheiligen Puncte aus einander, führt die bisher üblichen Cephalotriben kurz an, schildert die Eigenschaften eines guten Embryothlasten und schliesst mit der Beschreibung des von ihm erfundenen Kopfquetschers, bezüglich deren wir auf das Werk selbst verweisen müssen. — Es muss unseres Bedünkens als besonderer Vorzug gegenwärtiger Schrift hervorgehoben werden, dass hier keineswegs nur Krankheitsgeschichten mit stets glücklichem Ausgange prahlerisch zu Markte gebracht sind, sondern dass der Verf. auch Darstellungen unglücklicher Fälle bot; ausgehend von der Überzeugung, dass offene und wahrheitsgetreue Schilderung derartiger Fälle der Wissenschaft nicht minderen Nutzen gewährt, als die marktschreierische Veröffentlichung glücklicher — doch leider nur zu oft bloss in dem Gehirne des Erfinders bestehender oder bestandener Fälle. Nächstens soll die zweite Decade folgen. Druck und Papier sind entsprechend. *Blodig.*

Beschreibung einer neuen Knochensäge (Osteotom) von Dr. Brönner, Assistenz-Arzt an der chirurg. Abtheilung des Julius-Spitals zu Würzburg. Mit einer lithographirten Abbildung. Würzburg, 1844. 8.

B. gibt hier die Beschreibung des von ihm erfundenen Osteotoms, das zur Ordnung der Scheibensägen gehört, und zwar eine Doppelscheibensäge ist. Durch eine besondere Einrichtung, bezüglich derer wir auf vorliegende Blätter selbst verweisen, ist es möglich geworden, dem den Scheibensägen bisher gemachten Vorwurfe, „dass man mit denselben nur bis auf die Achse sägen kann, und also bei geringer Tiefe eine unverhältnissmässig grosse Ausdehnung des Schnittes nothwendig sei,“ so weit zu begegnen, dass bei einer Ausdehnung des Schnittes von 1 Zoll auf 3 Zoll Tiefe eingedrungen werden kann, somit auf das Sechsfache der gewöhnlichen Scheibensäge. Luer in Paris verfertiget das Brönner'sche Instrument um den Preis von 80 Franken. *Blodig.*

Der Körper des Menschen nach seinem Bau und seinen Verrichtungen als Grundlage einer volksthümlichen Menschenkunde. Gemeinfasslich dargestellt von Dr. Ernst A. Quitzmann. Carlsruhe. 1844. Druck und Verlag des artistischen Institutes XVI und 288 S.

Gegenwärtige Blätter, aus der allgemeinen deutschen Bürgerbibliothek, herausgegeben von Carl An-

dree und August Lewald, besonders abgedruckt, haben den Zweck, die Grundlehren der Menschenkunde populär vorzutragen und zugleich als Leitfaden zu den für Zuhörer aus allen Ständen berechneten Vorträgen des Verf. über den somatischen Theil der Anthropologie zu dienen. Die Arbeit ist kein Plagiat, wie es wohl oft bei ähnlichen Werken zu sein pflegt; der Gegenstand ist mit Benützung der neuesten Forschungen selbstständig in einer Weise bearbeitet, die uns aus des geschätzten Verf. schon früher erschienenen Werken im guten Andenken ist. Druck und Papier sind bei des Verf. früheren Werken mehr entsprechend. *Blodig.*

Vom gegenwärtigen Stande der wissenschaftlich begründeten Cranioscopie. Ein öffentlicher Vortrag, gehalten am 3. Februar 1844 zu Leipzig von Dr. C. G. Carus, geh. Medicinalrathe, Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Sachsen etc. Nürnberg, bei Th. Cramer, 1844. 8. II u. 59 S.

Der gegenwärtige, für einen grösseren Kreis bestimmte Vortrag enthält in kurzer, populärer Darlegung die Ansichten des geistreichen Verfassers, die dem wissenschaftlichen Publicum bereits aus seinen »Grundzügen einer neuen und wissenschaftlichen Cranioscopie«, so wie aus seinem »Atlas der Cranioscopie« bekannt sind. Es war in der That keine geringe Aufgabe, in einem einzigen Vortrage das reichhaltige Material dieses wichtigen Gegenstandes vor einer Zuhörerschaft zu entfalten, bei welcher noch dazu der Mangel der nöthigen wissenschaftlichen Vorkenntnisse vorausgesetzt werden musste. Nur der bewährten Darstellungsgabe des Verf. konnte diess auf eine befriedigende Weise gelingen, und wir sind überzeugt, dass vorliegende Blätter dazu beitragen werden, auch im grösseren Kreise ein richtiges Urtheil über diesen Gegenstand zu begründen. Indem der Verf. das Wahre der Cranioscopie auf die allgemeinen Entwickelungs-Verhältnisse des Vorder-, Mittel- und Hinterhauptes — oder vielmehr der entsprechenden Gehirntheile — als der organischen Substrate der drei Grundrichtungen des Seelenlebens: Erkennen, Fühlen, Wollen, reducirt, säubert er diese Lehre von der ungereimten Versetzung und Einschachtelung einzelner, oft sehr unlogisch getrennter psychischer Thätigkeiten (z. B. des Vergleichungsvermögens, Ortssinnes, der Verheimlichung, Idealität etc.) in einzelne Partien der Oberfläche des Gehirns, wie es die Gall'sche Theorie gethan. Doch auch hierbei verwahrt sich C. vor der Einseitigkeit der Behauptung, dass die angeführten drei Seelenrichtungen jede bloss in einer jener organischen Abtheilungen ihren Sitz habe; es kann vielmehr bei der zur höhern Einheit gediehenen Organisation des menschlichen Gehirnes nur von einem Vorherrschen dieser Seelenthätigkeiten in den einzelnen Theilen die Rede sein. Sehr schön spricht sich C. über die Realität der menschlichen Freiheit, so wie über den Einfluss der Erziehung und Übung auf die

Entwicklung einzelner Geistesthätigkeiten aus. Es wäre nur zu wünschen, dass sich mehr Männer vom Fache einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Cranioscopie unterziehen, das Wahre vom Falschen trennen und so den echten Gewinn der Wissenschaft bewahren helfen möchten; dem Verf. muss man es jedenfalls sehr Dank wissen, dass von ihm die erste Anregung dazu ergangen ist, nachdem die Cranioscopie durch viele Jahre von unberufenen Händen gepflegt, zur blossen Spielerei geworden war. *Kanka.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Birkmeyer (Dr. J. M., pract. Arzt), vollständiges Kochbuch für Kranke und Genesende. 8. (VI u. 162 S.) Nürnberg, *Zeh*'sche Buchhandl. Geh. (36 kr.)

Bouchacourt (Antoine), *Mémoire sur la dégénérescence hydatique et hydatiforme des reins chez le foetus. In 8. de 2 f. Lyon, chez Savy. 1844.*

Bourdon (Dr. Isidore), *Notions d'hygiène pratique. In 18. de 9 f. Paris, 1844, chez Hachette. (3 Fr.)*

Crozant (M. L. de), *Fièvre typhoide. Examen de la médication évacuante dans ses effets curatifs, et son action sur la marche de cette maladie. In 8. d'une feuille. Dupont à Paris. 1844.*

Debreyne (P. J. C.), *Essai sur la théologie morale, considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine. 4. édit. In 8. de 28 f. Paris, chez Poussielque-Rusand. 1844. (7 Frc. 50 C.)*

Delafond (A., Prof. an der Thierarzneischule zu Alfort), das Blut, physiologisch und pathologisch betrachtet, mit besonderer Rücksicht auf den Aderlass in den Krankheiten der Hausthiere. Nach dem Franz. bearbeitet und mit Zusätzen versehen von C. J. Fuchs, Lehrer an der Thierarzneischule zu Carlsruhe. gr. 8. (VIII u. 88 S.) Carlsruhe, *Braun.* 1844. Geh. (40 kr.)

Dieffenbach (Joh. Friedr.), die operative Chirurgie. 4. Hft gr. 8. (S. 385 — 512). Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1844. (1 fl. 30 kr.)

Gauthier (Aubin), *Traité pratique du magnétisme et du somnambulisme, ou Résumé de tous les principes et procédés du magnétisme. In 8. de 47 f. Paris, chez Germer-Baillière. 1844. (7 Frc.)*

Grisolle (A.), *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne. (Complément du Tome II et dernier.) In 8. de 20 f. Paris, chez Fortin. 1844.*

Günther (Dr. Gustav Bied.), Operationslehre am Leichname. In lithogr. Abbildung. mit erläut. Texte. 8. Hft. (Taf 85 — 96.) gr. 4. Leipzig, *Fr. Fleischer.* 1844. Geh. (45 kr.)

Gurlt (Dr. E. F., Prof. an der königl. Thierarzneischule in Berlin), anatomische Abbildungen der Haussäugethiere. 2. Aufl. 15. Hft. (Taf. 141 — 150 in Fol. und Text-Bogen 34, 35. Titel, Veränderungen und Verbesserungen in 8.) Berlin, *Reimer.* 1844. (2 fl. 45 kr.)

— Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haus-Säugethiere. 2 Bde. 2. verm. Aufl. gr. 8. (XX u. 372, XII u. 522 S.) Berlin, 1843 — 44. *Logier.* (6 fl. 45 kr.)

Handwörterbuch der Physiologie, mit Rücksicht auf physiologische Pathologie. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgeg. von R. Wagner. 8. Lief. gr. 8. (2. Bd. S. 161—304.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* 1844. Geh. (1 fl. 30 kr.)

Hatin (Jules), *Cours complet d'accouchement et des maladies des femmes et des enfans. In 8. d'une f. plus l'atlas d'un quart de feuilles et 17 pl. Paris, chez Fortin, 1844.*

Hayne (Ant., ö. o. Prof. der speciellen Pathologie und Therapie etc. am k. k. Thierarznei-Institute in Wien), Handbuch über die besondere Krankheits-Erkenntniss- und Heilungslehre der sporadischen und seuchenartigen Krankheiten der nutzbaren Hausthiere. gr. 8. (767 S.) Wien, *Braumüller & Seidel.* 1844. Geh. (4 fl. 30 kr.)

Jozeau (G.) *et Dr. P., Nouveau Traité des maladies secrètes. In 12. de 3 f. Paris, chez Jozeau. 1844.*

Kreutzer (Carl Jos.), Übersichts-Tabellen der Muskeln des menschlichen Körpers. gr. Imp. 4. (208 S.) Wien, *Wimmer, Schmidt & Leo.* 1844. Geh. (45 kr.)

— *Tabula synoptica arteriarum corporis humani. 8maj.* (14 S.) *Ibid.* Geh. (24 kr.)

Krohn (Dr. Aug.), Anatomisch-physiologische Beobachtungen über die *Sagitta bipunctata* gr. 4. (16 S. u. 1 lith. Taf.) Hamburg, *Nestler & Melle.* 1844. Geh. (45 kr.)

Pravaz (*Dr.*) *Mémoire sur la réalité de l'art orthopédique et ses relations nécessaires avec l'organoplastique. In 8. de 3 fr. Lyon.*

Praxis, die medicinische, der bewährtesten Ärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt. Dritte, neu bearb. Aufl. 2. Theil. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der acuten Krankheiten. 2. Bd. gr. 8. (VI u. S. 713 — 1386) Berlin, *Veit & Comp.* 1844. Geh. (3 fl. 45 kr.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.